（様式①）

住所変更に伴う通学方法の確認

福岡教育大学附属福岡小学校　　　　　第　　　学年　　　組

氏名

　下記の通り，住所を変更したく思います。通学方法の確認をお願いいたします。

　 令和　　年　　月　　日

〒　　　　－

旧住所

〒　　　　－

**新住所**

ＴＥＬ － －

保護者氏名 （自著）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通学方法  と  所要時間 |  | | | | | | | | |
| (注) |  | | には停留所名，駅名を，（　　　）には交通機関名を，＜　　＞には | | | | | |
| 所要時間をご記入ください。 | | | | | | | | |
| （徒歩） | | | |  | （　　　　　） |  |  | |
| 自宅 | |  | | ＜　　　　＞分 |  |  |
| ＜　　　＞分 | | | |  |  |  | |
|  | | | | | | | | |
| （　　　　） | | | |  | （　　　　　） |  |  | |
|  | |  | | ＜　　　　＞分 |  |  |
| ＜　　　＞分 | | | |  |  |  | |
|  | | | | | | | | |
| （　　　　） | | | |  | （　　　　　） | | | |
|  | |  | |  | 学校 | | |
| ＜　　　＞分 | | | |  | ＜　　　　＞分 | | | |
| 通学所要時間＜　　　　　＞分 | | | | | | | | |